

សេចក្តីផ្តើមដំណឹងនៃការផ្ទេរកន្លែង ឬការចេញពេញ
NOTICE OF TRANSFER OR DISCHARGE

ឈ្មោះគេហដន	ឈ្មោះមន្ត្រីរដិលជ័យក្រោម
------------	--------------------------

សេចក្តីផ្តើមដំណឹងនេះប្រកបទៅដោយភីមានសំខាន់ៗដែលបានបញ្ជាក់ថា មិនមែនជាអ្នកចិត្តយ៉ាងត្រួតពិនិត្យបាន ឬមិនមែនជាអ្នកចិត្តយ៉ាងត្រួតពិនិត្យ ឬមិនមែនជាអ្នកចិត្តយ៉ាងត្រួតពិនិត្យ ឬមិនមែនជាអ្នកចិត្តយ៉ាងត្រួតពិនិត្យ ។

សេចក្តីផ្តើមដំណឹងនេះគឺជាប័ណ្ណធសំរាប់ភេទភាគី មានចំណាំនៃការផ្ទេរកន្លែងអ្នក ឬចេញពេញពេញទៅក្នុងមិនមែនជាអ្នកចិត្តយ៉ាងត្រួតពិនិត្យ ។

ទីកន្លែង: _____ ថ្ងៃទី: _____ ខែឆ្នាំ: _____ មួយបោកគូនការធ្វើនេះគឺ:

1. ការផ្តល់កន្លែងប្រការចុះឈ្មោះសំរាប់សុខុមាលភាពរបស់អ្នក ឬសេចក្តីផ្តើមដំណឹងមិនមែនជាអ្នកចិត្តយ៉ាងត្រួតពិនិត្យ ។ (ផ្តល់មូលហេតុ):
- _____
- _____
- _____

2. សុវត្ថិភាពរបស់អ្នកមានការប្រើប្រាស់ក្រុបគ្រាន់ ដូចមួយអ្នកដឹកជញ្ជូនដែលមិនមែនជាអ្នកចិត្តយ៉ាងត្រួតពិនិត្យ ។

3. សុវត្ថិភាពប្រុសុខភាពនៃនៅទានានៅក្នុងប្រើប្រាស់ការផ្ទេរកន្លែងមិនមែនជាអ្នកចិត្តយ៉ាងត្រួតពិនិត្យ ។ (ផ្តល់មូលហេតុ):
- _____
- _____
- _____

4. ក្រោមពីក្នុងសេចក្តីផ្តើមដំណឹងដោយសមបែកឯកសារនិងសមាជិកសម្រាប់ការស្ថាក់នៅបែកឯកសារ នៅក្នុងមិនមែនជាអ្នកចិត្តយ៉ាងត្រួតពិនិត្យ ។
- ក្រោកដែលអ្នកនឹងតាក់គឺ \$ _____ ។
- ចំនួន: _____

អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់នូវរក្សាទុកដំណឹងនេះ សេចក្តីសំណង់នេះ មួយដែលមានពន្លាយនៃការផ្ទេរកន្លែងអ្នក ឬចេញពេញពេញទៅក្នុងមិនមែនជាអ្នកចិត្តយ៉ាងត្រួតពិនិត្យ ។

ជននៅក្នុងមិនមែនជាអ្នកចិត្តយ៉ាងត្រួតពិនិត្យ នៅក្នុងមិនមែនជាអ្នកចិត្តយ៉ាងត្រួតពិនិត្យ តាមការផ្តល់សំណង់អ្នកសំរាប់ការធ្វើនៅក្នុងមិនមែនជាអ្នកចិត្តយ៉ាងត្រួតពិនិត្យ ។

ឈ្មោះរបស់អ្នកគឺជាដំណាក់ដំណាក់ណានៃមន្ត្រីរដិលជ័យក្រោម

ឱ្យដាក់

ឈ្មោះរបស់បុគ្គលិកនៃមន្ត្រីរដិលជ័យក្រោម	ឱ្យដាក់	ថ្ងៃទី: _____
--	---------	---------------

ចុះថ្ងៃទីនេះក្នុងសេចក្តីផ្តើមដំណឹង និងសេចក្តីផ្តើមដំណឹង នៅក្នុងមិនមែនជាអ្នកចិត្តយ៉ាងត្រួតពិនិត្យ ។

ចុះថ្ងៃទី: នៅក្នុងសេចក្តីផ្តើមដំណឹង (ឈ្មោះ) _____ (ឈ្មោះ)

នាយកគ្រប់គ្រងធនធាន (ឈ្មោះ) _____ (ឈ្មោះ)

នាយកគ្រប់គ្រងសំណង់ក្នុងនៅក្នុងសេចក្តីផ្តើមដំណឹង (ឈ្មោះ) _____ (ឈ្មោះ)

សំណិតផ្ទើខ្លួន

អ្នកមានសិទ្ធិផ្ទើខ្លួនដែលចូលរួមនៅក្នុងក្រសួងពេទ្យនៃរដ្ឋបាល ដោយផ្តល់សំណើសំរាប់ផ្ទើសទៅការ ទៅការិយាល័យសវនាការអ្នកចាលនៃផ្លូវការសិទ្ធិភាព ។ សំណើរបស់អ្នកសំរាប់ផ្ទើសទៅការអាមេរិកទៅពេទ្យនៃរដ្ឋបាល ហើយជាប្រធានសំរាប់ទៅនៅក្នុងក្រសួងពេទ្យនៃរដ្ឋបាល ។

ខ្លះបីជាគុណភាពដែល ដើម្បីអ្នកត្រូវទៅក្នុងមិនមែនមែនដែលមែនផ្ទើសទៅការ ការិយាល័យសវនាការអ្នកចាលត្រូវតែបានទូលសំណើសំរាប់ផ្ទើសទៅការរបស់អ្នកទៀតថ្មីថ្មីដោយផ្តល់សំណើភាពដែលមែនមែនដែលមែនផ្ទើសទៅការ ។

ដើម្បីសិទ្ធិជាអ្នកមិនផ្ទើសទៅការ បើបីសិទ្ធិជាការវិនិច្ឆ័យរបស់ខ្លួនទៅក្នុងក្រសួងពេទ្យនៃរដ្ឋបាល ដោយផ្តល់សំណើភាពដែលមែនមែនដែលមែនផ្ទើសទៅការ ។

ដើម្បីសិទ្ធិជាអ្នកមិនផ្ទើសទៅការ បើបីសិទ្ធិជាការវិនិច្ឆ័យរបស់ខ្លួនទៅក្នុងក្រសួងពេទ្យនៃរដ្ឋបាល ដោយផ្តល់សំណើភាពដែលមែនមែនដែលមែនផ្ទើសទៅការ ។

ផ្ទើសំណើភាពផ្ទើសទៅការទេះៗ:

OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS
PO BOX 42488
OLYMPIA WA 98504-2488

លេខទូរសព្ទ: 1-800-558-4857
លេខទូរសារ: (360) 664-8721

អ្នកតាំងដែលផ្តល់សំណើភាពដែលមែនមែនដែលមែនផ្ទើសទៅការ គឺជាអ្នកដែលមែនមែនដែលមែនផ្ទើសទៅការ ។

ប្រភពនៃជិនយមកពីខាងក្រោមនេះ

អ្នកតាំងគេហទ័រ:

STATE LONG TERM CARE OMBUDSMAN
1200 S 336TH STREET
FEDERAL WAY WA 98003

លេខទូរសព្ទដែលមិនបានផ្ទើសទៅការ ។

គេហទ័រកម្មផ្ទើសក្នុងរដ្ឋបាល: អ្នកទូលបាលណីជាការគ្រប់គ្រងការិយាល័យទាំងអស់រដ្ឋបាល (State Long Term Care Ombudsman) ដែលមិនបានផ្ទើសទៅការ ។

សំរាប់ផែនការអ្នកតាំងគេហទ័រការ បើបីដឹងផ្សេងៗទៀត ។

WASHINGTON PROTECTION AND ADVOCACY SYSTEM
315 5TH AVENUE SOUTH, SUITE 850
SEATTLE WA 98104

លេខទូរសព្ទដែលមិនបានផ្ទើសទៅការ ។